

AVVISO PUBBLICO

PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI VETERINARI LIBERO – PROFESSIONISTI PER LO SVOLGIMENTO, MEDIANTE CONVENZIONE, DELL'ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE DEI GATTI PRESENTI NELLE COLONIE RICONOSCIUTE NELL'AMBITO DELL'ATS VAL PADANA – AREA TERRITORIALE DI CREMONA – BIENNIO 2017 – 2018

L'ATS della Val Padana, ai sensi dell'art. 7 del DLgs 165/2001 ed in applicazione alla Legge 281/1991 e della Legge Regionale n. 33/2009 intende proseguire, nell'area territoriale di Cremona, l'attività di sterilizzazione dei gatti randagi a mezzo di Veterinari Liberi Professionisti titolari/associati di strutture ambulatoriali private, previa stipula di apposita convenzione.

I Veterinari Liberi Professionisti interessati dovranno presentare apposita domanda di adesione alla convenzione che disciplina le modalità di attuazione della suddetta attività.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- ✓ Un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- ✓ La fotocopia di un valido documento di identità;
- ✓ La convenzione per l'attuazione degli interventi, **debitamente firmata per accettazione** (la Convenzione viene pubblicata unitamente al presente avviso).

La domanda, redatta sulla base dell'allegato schema, dovrà essere indirizzata all'ATS della Val Padana e fatta pervenire, **entro e non oltre le ore 12 del 27 Aprile 2017**, secondo una delle seguenti modalità:

- Spedizione a mezzo servizio postale con raccomandata A/R indirizzata all'ATS Val Padana sede territoriale di Cremona – Via San Sebastiano 14 – 26100 – Cremona.
- Consegna diretta all'Ufficio Protocollo della sede territoriale sopra indicata, dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 12,30 e dalle 14,30 alle 15,30 (ultimo giorno di scadenza: consegna entro le ore 12,00, a pena di esclusione);
- Invio tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.ats-valpadana.it, precisando nell'oggetto "domanda di adesione alla convenzione per attività di sterilizzazione gatti randagi – area territoriale di Cremona"

Il termine fissato è perentorio e, pertanto, non verranno prese in considerazione le domande che, per qualsiasi motivo, perverranno oltre la scadenza sopra indicata.

- I professionisti saranno inseriti in un elenco da utilizzare secondo le necessità dell'ATS.

Eventuali informazioni potranno essere richieste al Dipartimento di Prevenzione Veterinario – Area territoriale di Cremona (tel.: 0372/497628 – e-mail: dipartimento.veterinario@ats-valpadana.it).

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet istituzionale www.ats-valpadana.it > sezione amministrazione trasparente > Bandi di concorso e presso l'Ordine dei Veterinari della Provincia di Cremona.

Data 12 Aprile 2017

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Salvatore Mannino)

ATS della Val Padana

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - www.ats-valpadana.it - C.F / P.I. 02481970206

Sede Territoriale di Mantova: Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - Tel. 0376 334988 - direzione.generale@ats-valpadana.it

Sede Territoriale di Cremona: Via S. Sebastiano, 14 - 26100 Cremona - Tel. 0372 497203 - direzione.generale@ats-valpadana.it

SCHEMA DOMANDA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE

Al Direttore Generale
dell'ATS della Val Padana

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
residente nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
titolare associato della struttura veterinaria, regolarmente autorizzata, denominata _____

situata nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
telefono _____ fax _____
email _____ PEC _____

CHIEDE

di poter svolgere gli interventi di sterilizzazione dei gatti presenti nelle colonie feline riconosciute nell'ambito dell'ATS della Val Padana – area territoriale di Cremona, aderendo alla Convenzione che disciplina le modalità di attuazione dei suddetti interventi.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 medesimo D.P.R.),

DICHIARA

- 1) di essere iscritto all'Ordine dei Veterinari della provincia di _____
- 2) di avere idonea copertura assicurativa per i rischi professionali;
- 3) di essere titolare/associato di struttura veterinaria autorizzata ed in possesso dei seguenti requisiti:
 - a. presenza di sala operatoria attrezzata con tavolo chirurgico, lampada scialitica, autoclave per la sterilizzazione dei ferri chirurgici;
 - b. disponibilità di presidi medico chirurgici sterili, quali camici, guanti, teli, garze, bisturi, siringhe e quant'altro necessario secondo le Buone Pratiche Veterinarie;
 - c. apparecchiature/farmaci per eventuali emergenze respiratorie e cardiache;
 - d. strumentazione e collegamento informatico finalizzato alle registrazioni in AAA;
- 4) di applicare, per l'esecuzione delle prestazioni, le condizioni di cui alla Convenzione, che viene sottoscritta per accettazione ed allegata alla presente domanda;
- 5) di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura, ivi comprese le forme di pubblicità previste dall'avviso e dalle norme vigenti nel tempo

SCHEMA DOMANDA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE

6) di non trovarsi in situazioni di potenziale conflitto di interessi con riferimento all'incarico da svolgere

Allegati:

1. fotocopia di valido documento d'identità personale,
2. Curriculum
3. "Convenzione" sottoscritta per accettazione,

(firma)

Data _____